

>>>>> ПИТАЛИ СМО: СТРУКОВНЕ

КОМОРЕ У ЗДРАВСТВУ >>>>>>>>>

Како унапредити кадровски план
и план стручног усавршавања у здравству?Проф. др Георгиос Константиноидис,
директор Коморе здравствених установа Србије

Једно од погрешних уверења у нашој јавности, па и неким стручним, али и политичким круговима где се доносе одлуке везано за кадрове у здравству је да у здравству постоји вишак запослених медицинских радника.

Према званичним подацима просечан број лекара на 100.000 становника у Европској Унији (чијим стандардима тежимо) је око 350, а у Србији у целини је око 280 до 290 на 100.000 становника.

Ситуација са медицинским техничарима је још лошија европски просек је око 750-800 медицинских техничара на 100.000 становника, а у Србији их је свега 620 – 630/100.000. Проблем кадрова је, међутим, много комплекснији и тежи имајући у виду огромне регионалне разлике.

Кадровски планови се доносе централизовано, на једном месту у тромом и бирократском систему наше стварности. Чак и када се евентуално колико-толико уваже потребе и реалност следи, спровођење у дело се одужи у недоглед.

Посебна прича су наши нормативи који не уважавају реалност и савремену медицинску праксу. Данас томе данас је недостатак радиолога, али и педијатара, а сигуран сам да ће у будућности, нажалост, овај проблем бивати све већи и разноврснији што се тиче специјалности, али и глобално расположивог броја здравствених радника.

Сигурно је да је реално и ажурно планирање кадрова могуће искључиво за мање територијалне јединице, дакле децентрализовано уз координацију на једном месту, уважавајући основне одреднице и доминантну патологију. Сматрам да локалним самоуправама треба дати већа права у одређивању потребног додатног кадра за своју територију, али и обавезу и одговорност да тако испланиране кадрове од својих средстава школује, а потом и финансира њихове припадности.

У начелу, непостојање јасних ингеренција и обавеза у финансирању здравствене заштите између локалних самоуправа, Покрајине и Републике, један је од битних разлога дисфункционалности система.

Потребно је направити план кадрова са прецизним описом послова медицинских сестара и здравствених техничара свих нивоа образовања и звања а кадрирање радити искључиво према стручности и способности. Кадрове треба бирати путем јавних и интерних конкурса и то са јасним програмом и трајањем мандата.

Надам се да ће се доношењем Закона о сестринству прецизније уредити многа питања у сестринству у вези са обављањем здравствене неге.

У здравственим установама треба оформити одељења или центре за едукацију на чијем челу треба поставити најкомпетентније сестре са највишим звањем

и способностима које ће организовати стручно усавршавање и спроводити континуирану медицинску едукацију. Стручно усавршавање медицинских сестара-техничара мора и квантитативно и квалитативно да прати стручно усавршавање лекара.

Потребно је повећати и ниво информисаности медицинских сестара и здравствених техничара у вези са погодностима које Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије пружа својим члановима у складу са Правилником о Фонду узајамне помоћи члановима КМСЗТС. Ту се издвајају формално образовање, континуирана медицинска едукација, као и помоћ у случају стручне грешке, тешких болести и смрти.

Проф. др Витомир Константиновић,
директор Стоматолошке коморе Србије

Сматрам да се у Србији школује квалитетан здравствени кадар. Проблем представљају рецимо преквалификације средњег кадра и компетенције за исто.

Здравствени радници свакако, с обзиром на своју професију неопходно је да се едукују током целог професионалног стажа. С тога, континуирана едукација као вид усавршавања је неопходна у здравственом ситему.

Прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић,
директорка Коморе биохемичара Србије

Чланови Коморе биохемичара Србије су дипломирани фармацеути медицинске биохемије, дипломирани фармацеути специјалисти медицинске биохемије и доктори медицине специјалисти клиничке биохемије, у Закону о коморама обједињени заједничким називом биохемичари, и ми чинимо веома битан део здравственог система. Део смо тимова, резултати нашег рада су повезани и утичу на рад свих осталих профила здравствених радника и обрнуто.

Кадровски планови морају да прате развој здравствене делатности и да при планирању укупног броја здравствених радника изврше оптималну расподелу између различитих профила.

Такав план развоја и менаџмента људским ресурсима може бити успешно спроведен само уз интензивну сарадњу и интегрисану политику развоја здравственог и образовног система. Коморе здравствених радника при томе треба да имају велику улогу како при евиденцији постојећих ресурса, тако и при ана-

стоматолошка комора Србије а сигуран сам и остале Коморе активно раде на унапређењу поменуте области те спречавању акредитације програма којима је једини циљ материјални интерес. Потребна је већа контрола спровођења истих. Свакако је помоћ Министарства здравља и Здравственог савета Србије у том смислу неопходна, верујем да неће изостати.

лизи и постављању референтне тачке за планирање кадрова у здравству.

Стручно усавршавање здравствених радника је процес који траје током читавог професионалног деловања, и сигурно сам да и остале коморе деле то же мишљење да је веома значајна улога комора у континуираном професионалном развоју и усавршавању здравствених радника у реалном радном окружењу. Коморе су спрега између факултета и здравствених установа, тако да сигурно можемо дати велики допринос и у планирању стручног усавршавања у здравству.

Из угла коморе биохемичара чији су чланови и лекари и фармацеути, који при обављању здравствене делатности из области биохемије и лабораторијске дијагностике раде у тимовима, истакла бих значај интерпрофесионалног образовања и јасно дефинисаних компетенција. Чини нам се да овај концепт још увек није довољно препознат у пракси, као и да постоји недостатак интегрисаних политика развоја здравственог и образовног система.

